

平成25年度第2回青森県新型インフルエンザ対策医療協議会

議事録

1. 開会

保健衛生課長代理あいさつ

2. 議事

●報告事項

新型インフルエンザ等対策青森県行動計画の作成方針及び骨子について

※資料1-1、1-2に基づき事務局から説明

●協議事項

(1) 新型インフルエンザ等対策青森県行動計画素案作成の論点整理について

※資料2-1、2-2に基づき事務局から説明

①発生段階

特になし

②サーベイランス

【立花委員】

未発生期で、「情報収集した場合は、速やかに関係部局に報告する。」という文言がありますが、ここで言う関係部局とは、県の中の関係部局なのか。後で情報提供の部分で出るのでしょうか。例えば医療機関などへ報告するという意味も含めての関係部局なのですか。

【事務局】

庁内の関係部局でありますけれども、今もいろいろな形で、ホームページ等を通じて、情報を提供しているわけですが、新型インフルエンザに関する動きがあれば、後ほどお話ししようとは思っていますが、医療専用のホームページを作成しようとしていまして、その中で報告できればと考えています。

【立花委員】

医療機関側として、正しい情報をすばやく知りたいというのがあるので、その辺を考慮していただきたいと思います。

【萱場会長】

情報提供のところでもう少し議論していただければと。情報源で、ここは欠かせないというのがもしあれば。結局、厚生労働省が一番オフィシャルな尊重すべき情報ということになるんでしょうね。

前回（2009年 ※以下同じ。）ですと、感染症学会あたりがフレッシュな情報をといたのがありましたけど。

【立花委員】

ちょっと確認させてください。何回か言葉として「県及び保健所設置市」という言葉が出てきますけど、これは要するに青森市ですか。県内には他にはないですよ。

【事務局】

県内には青森市以外に今のところ他にはないですが、将来出てくることも想定しながらの記載です。

【工藤委員】

「病原体定点医療機関（指定届出機関）」とありますが、青森市内は、例えば麻疹・風疹などですね、指定届出機関があるわけですけど、新型コロナウイルスの流行が予想されたら、定点医療機関をもっと増やすということですか。

【事務局】

現状のままです。サーベイランスはサーベイランスで動いていくわけですけど、全数把握になれば、全医療機関が届出するということになります。

【萱場会長】

全数把握が中止になれば、その後、定点把握に戻すということですね。

③情報提供

【萱場教授】

携帯電話のメールで、情報が入ったよという知らせを受けるとい。

【事務局】

以前、県医師会の事務局と、どういう形がいいのだろうという中で、医師の方々は、たぶん携帯を持たれているので、何かそういう機能を使えないのかなという話があり、まだ具体的な話はしていないのですが、

そういうツールが使えるのかなと。もう一点は、ホームページとして専用に立ち上げて、そこで色々な情報を流すなり、あるいは意見交換みたいなのができればと考えています。

【萱場会長】

僕はスマホにしていないので、小さい画面で全部の情報はなかなか見にくい。そういう時には・・・。

【事務局】

こういう情報をアップしていますよとか、お知らせの内容とするのかといったやり方は、今後検討しなければならない。

【萱場会長】

去年、対応している先生方にはFAXでなければという方もいて、大変苦労しました。大事なポイントになると思います。県として具体的なイメージは持っているのですか。

【事務局】

今日、お見せできれば良かったのですが、今日は計画の協議ということで持ってきてはいないのですが、メーリングリストの機能を付加したような形のホームページを立ち上げて、運用していきたいというのは考えています。

【立花委員】

コールセンターの設置というのがありますが、県のコールセンターを担当するのは、県庁のどなたかという形でしょうか。医療関係者が協力してくださいということではないのですね。市町村にも設置を要請するとありますが、できるのですか。

【事務局】

国の基準にも、都道府県・市町村に対してコールセンター設置を要請するとなっていますので、国がQ&Aを出すので、それでコールセンターを運営していくという話はきています。医療とは別に、一般的な相談内容となると思います。

【和賀委員】

SNSの利用、例えば、お考えになっているのは、新しいホームページを作って、その中にツイッター機能なんかを入れて、色んな場所から

情報を双方向に流していこうと。それで、流行の状況を知りながら、感染地域をとらえていく、そんな考え方だと思うんですけど。おそらく同じ手法は、マスコミとかも使ってくると思うんですよね。そのすみ分けというのは、どういう風に考えるんですかね。医療に特化したSNSと考えることができるのか、単に感染情報を、マスコミと同じようないうところで考えるのか。

【事務局】

発生状況に応じた治療方法とか、そういった部分も含めた形で、医療専用ホームページでは掲載していきたいと考えています。発生段階になりますと、医療専用ホームページは公開ではなくて、IDとかパスワードを平時に各医療関係の方々に配付したうえで閲覧いただくという形で考えています。マスコミとかで提供される情報とはちょっと違うということになります。そういうのを想定しています。

【工藤委員】

市はともかく、町村にコールセンターを置いたときに窓口となる方は、その町村の保健師を想定しているのですか。保健師は非常に仕事を抱えていますので、その町村で、もし患者発生があった、流行発生があった時に、おそらく不可能だと思います。青森市とか弘前市とか保健師がたくさんいれば別ですけれども、県内の町村で、保健師がコールセンターの窓口になると、おそらく、流行が始まったら不可能だと思います。

【事務局】

コールセンターの在り方についても、県もそうなんですけれども、1箇所に集約するのとかかですね、どういう形でできるのかというのも市町村と話を詰めてやっていきたいと思います。

【東野委員】

情報提供なんですけども、医療関係のものとか一般の県民へのものと、その2つがごちゃごちゃになっていて、全ての情報を提供するというのは必要なんですけれども、一般の人に全ての情報を提供するとかえってパニックになる。2つの分け方というのが、計画の中では分かりにくいという気がします。医療機関への提供の仕方、それから一般の県民への提供の仕方の2つを分けていただければと思います。

【事務局】

行動計画は方針を書いているのでわかりにくいのもあると思います

が、各論のところ、先ほどのコールセンターもそうなんですが、きちんと議論していかなければならないと考えています。今後、マニュアル等に明記してわかりやすいようにしたいと思います。

【東野委員】

コールセンターのことなんですけど、インフルエンザが市役所の中で発生した時、コールセンターを設けたんですけど、保健師が対応したんですけども、解決できないということで、そういう場合は病院へ問い合わせが来たりして、なかなか保健師だけで対応というのは。マニュアル等を作っていて、その答だけをするんだったらいいのかもしれないんですけど、色んな事がでてくるので、コールセンターはなかなか大変だろうなと思っています。

【橋爪副院長】

コールセンターをどの時期に立ち上げるということをきちんと明記していただかないと。例えば、海外発生がどの程度あったら作る、あるいは国が作ったらどれくらいの時期で作るというのを明記していただかないと。もう一つ大事なのは、今まで感染症の届出等に関しては、保健所が大きな役割を担ってきたと思うんですけど、保健所と今回の話との整合性をどのように付けていくのか、保健所とお互いに詰めるのがあってしかるべきなんじゃないかと。それじゃなくても少ないマンパワーを有効に活用できないと思うんですけど。

【事務局】

コールセンターは、保健所に負荷がかからないように、その部分は県で引き受けようという考えもあり、あるいは、外部委託についても選択肢に含めて、保健所とも協議していかなければならない。なるべく保健所に負荷がかからないように、なおかつ、うまくいくような形を考えていきたい。コールセンターを保健所には持たせたくないというのはあります。次のマニュアルまでには整理していかなければならない。

④特定接種

【萱場会長】

もう一度確認したいんですけど、特定接種の対象になるのは。

【事務局】

医療関係、社会機能関係で、事前に厚生労働大臣に登録するという行為があります。その登録作業が国から具体的に示されてくるのですが、

まだきておりません。その登録事業者が、特定接種を受けられる。医療関係は10分の10で受けられるんですが、ワクチンに限りがありますので、そこで色んな配分が加わってくるという内容です。

【萱場会長】

前回困ったのは、医療従事者ということで、医師と看護師という診療に当たる可能性があるというのが最初だったんですけども、患者を受付するのは事務の方ですし、そこで現場で混乱というか不満・批判が出たんですね。その辺はまた、前回の反省が入ってくると思うんですけども、終わってからまた議論が必要かなと。

⑤住民接種

【工藤委員】

質問というより要望なんですけど、前回のパンデミックで、流行が後半に入った時に、あわてて児童・生徒に集団接種するというのがありまして、その具体的内容を県・市から届いたときに、とても我々第一線の医療関係者が協力できないような内容できました。それで結局、青森市は集団接種できなかったんですけども、今回そういうことのないように、集団接種やるのであれば、公的機関が準備するものは準備してやっていただきたいということ。それともう一つ、国が接種順位を決定する、これがマスコミに流れますと、第一線の医療機関は非常に混乱します。例えば、慢性の呼吸器疾患を抱えた者を優先すると書きますと、6年前までぜんそくで治療してたんですけど、今は落ち着いているんだけど優先してやってくれないか、そういう電話でパンクしてしまうんですよ。ですから国が接種順位を決定するのではなく、かかりつけ医が、あなたは重症化するんだから先に打ったほうがいいですよ、というような体制を本当は作っていただきたい。

【事務局】

一点目については、前回は、法律に基づかない予防接種で、事業という形であったこともあって、なかなかうまくない事業であったなと。今回は法律に基づくので、市町村が責任を持って体制を整備するということになります。もう一点の優先順位については、国が想定しているのは、病原性が強いものが来て、ワクチンがたとえば1万人の中で1千人しか打てないといった中で、どうやって優先していくのか、その考え方が将来を見据えた人なのかとか、そういうイメージで優先順位を考えているようです。本当は、ある程度のところは臨床の開業医に余裕を持たせてくれればと思うのですが、機会があれば、国の方にも話してい

きたいと思います。

⑥医療提供体制

【工藤委員】

帰国者・接触者相談センターは、具体的にどこに設置して、そこでは診療行為はしないのですか。

【事務局】

診療はしないです。帰国者・接触者相談センターは振り分だけですから、今考えているのは保健所にセンターを置き、医療機関は原則公表しないということにしていますので、そこで（症例定義に）合致する患者は、帰国者・接触者外来の方に誘導していくということです。

【工藤委員】

国内感染期のところを見ますと、前回の流行の時に設けました発熱外来は、今回は設けないということですか。

【事務局】

設けないです。帰国者・接触者外来が終われば、一般外来になります。

【立花委員】

患者が少ないうちは、指定の医療機関へ誘導する、増えてきた場合にある時点で、全ての医療機関に移行するということなんですが、この判断というのは国が指示を出す、それともこれの判断というのはどこの責務なんですか。県のレベルで判断するということであれば、各医療機関の判断では何もできないということですか。医療機関の判断で、とてもできる状況ではないよという場合になった時に、やはり県に相談して、県で判断して、（診療体制を）変えますということをやりますか。

【事務局】

医療機関からそういう情報をいただきながら、患者の発生状況も踏まえて、県で判断することになると思います。特定の医療機関に集中するとか、地域で想定されることとかもですね、地域の協議会の中で、具体的な内容も今後話し合っただけであればと思っています。

【立花委員】

医療機関からは、そういう情報を提供して、最後に県で判断してということですね。

【事務局】

全国で数百人という数までは、国内発生早期の段階、その後増えてくると、そこは各自治体でばらつきがあるんですけども、自治体の判断になります。そこは、県も国と協議して次の段階に移っていくことになります。

【萱場会長】

前回、神戸の市民病院ですね最初に出たのは。あの時は3、4日で悲鳴を上げたんですよ。厚生労働大臣が許可を出したのが、確か1週間目くらいだったと思うんですけど。あの状況も、可能性としてはゼロじゃないと。今は、具体的には県で判断して良いという法律になっているんですよ。

【事務局】

前提は、国内発生早期の段階は、国内で数百人いるんですけども、それが終われば、時期を過ぎていくと色んな県で色んな事が起こりますので、国と協議して移していく、それは疫学で追えないということもありますし、医療、受診の実態が普通の医療機関にどんどん来ているからということになれば、それも理由の一つとして、国と協議して感染期を移していくという形になります。

【和賀委員】

緊急事態宣言がポイントになると思うんですけど。医療関係分野における緊急事態宣言は、どこら辺の時に出来るんですか。イメージはありますか。要するに、この流れだと、新しいインフルエンザが発生して、医療機関が対応する流れを整理したということになるんですけども、緊急事態宣言という文言が加わった時に、医療機関側として大きな変化というのは、強制力その他というのがあると思うんですけど、その他何かありますか。

【事務局】

緊急事態宣言というのは2つの要件があって、病原性が高いとか、あるいは効率良くヒトからヒトへ感染するという政令で定められた要件に合致した時に、緊急事態宣言が発せられるということです。主なものは、外出自粛要請とか公衆衛生対策も入ってくるんですけども、医療関係については、要請・指示、あるいは臨時の医療施設とかですね、あるいは医療従事者への補償とか、そういうものが出てくる内容になって

います。

【和賀委員】

この書き方ですと、「県の区域において」というのが追加されて書いているんですけど、そうすると緊急事態宣言をする主体というのは、県が主体となった対策本部が宣言を発するんですか。

【事務局】

政府対策本部長（内閣総理大臣）が緊急事態宣言を発するということです。

【和賀委員】

そうすると、各地方に全国一斉に出るということですか。

【事務局】

緊急事態宣言の対象区域は、都道府県単位で宣言をするという形になります。その宣言自体の要件は、限定的な要件で発令されるということになりますので、緊急事態宣言と国内での流行というのは、違う形になります。緊急事態宣言が、たとえば青森県に対して発令されたとはいっても、県内での流行が、すごく流行しているか、あるいは流行の初期の段階になっているのかというのは、その発令された時期とその流行段階は違うという形になります。

【和賀委員】

県の区域というのは、県内の各市町村という意味ではなくて、県全体という意味なんですね。

【萱場会長】

こういった状況まで行くとすると、受け入れが予想されている病院は、予定手術とかを止めてベッドを空けるとか、そういうようなマニュアルを自分たちで作っておかなければいけないということですよ。震災の時には、そういった対応をその場でしなければならぬということがありましたね。

【安ヶ平委員】

帰国者・接触者外来というのは、基本的には、初期段階では感染症指定医療機関ということになるんでしょうか。

【事務局】

帰国者・接触者外来で診断されれば、入院勧告になるんですけども、国で考えているのは、人口10万人あたりに1箇所の帰国者・接触者外来をといる考えです。そこは感染症指定医療機関なのか、あるいは外来を受けてくれる医療機関・・・

【安ヶ平委員】

例えば、当院は、その他救急、がん治療とかいろいろあるものですから、従来やっている医療を少し犠牲にして、対応しなくてはならないということが出てくる、そこが一番の悩みどころなんですけど。

【熊谷委員】

地区看護協会ということで、(地域新型インフルエンザ対策協議会の)構成に入っても良いのではないかとということなのですが、皆様のお手元に看護協会のガイドを配らせてもらいまして、2ページのところですが、地区看護協会ではなくて、支部ということで6圏域にございます。支部の看護協会の役割ということから考えますと、対策協議会には、役割を果たしきれないのではないかと考えています。というのは、支部の構成は、現役の勤務を行っている看護職が対応しておりまして、役員は2年交代で、会員の教育とか広報活動、他団体との連携を図りながら地区保健活動をするということになっておりまして、所属を持っている方々で構成されているということになります。そのために、ここの体制整備の一翼を担うというのではなくて、「県医師会等の関係機関と連携し」の「等」の中で、未発生時期におきましては、看護職への感染症に対する教育を行い、資質向上を図り体制を整えることは可能ではないかと考えておりますので、できれば、この「等」の中で役割を果たしたいと思っております。県として支部の看護協会に期待するものが別にあるのであれば、そこを教えていただきたいと考えております。

6ページで、看護協会には、災害支援活動と申しまして、災害支援ナースの派遣を、これは日本看護協会と各都道府県に登録されております。これは自然災害における派遣・応援でございまして、この中に、感染症に対する応援というのは、全国的にもそうなんですけど、まだ考えておられていないということがございます。また、この中でも今回(東日本大震災)は、岩手県に多く派遣したのですが、放射線対応の教育がなされていないということで、福島県には派遣をしていないのが状況でございます。

新型インフルエンザに対する支援体制について、私たちができるといことが、例えば、病院の看護師がインフルエンザにり患して看護師が

不足になった場合、看護協会の個人会員の派遣とか、ナースバンク登録者の活用ということの検討は、あるのかなと。ただ、これらにつきましても、対応が可能かどうかは現状では検討されていないんですけども、パンデミックになって大変な状況になると、そういう対応もあるのかなと。現実的には、（県看護協会の）運営本部でのみの対応になっていくのかなと、支部の対応というのはやはり難しいと考えております。

【事務局】

現状ですね、地区の対策協議会にも参画していただいている経緯もありますので、県としても、看護師の目から見た対策というのをやっていただきたいという思いはあります。現状の協議会とこの書きぶりを整理してやりたいと思います。

【萱場会長】

ここは、看護協会の名前を入れるということによろしいんですか。

【事務局】

看護協会と個別に相談させていただきたいと、そこで整理したいと思えます。

（２）今後マニュアル作成時に検討する主要項目について

※資料３に基づき事務局から説明

【萱場会長】

集団の住民接種は、1万人に1箇所ということは、だいたい小学校設置の密度と非常に似ているんで、そんなイメージなんですか。

【事務局】

国のガイドラインにこういった形で記載されているので、それを目標として、実際市町村がどういう場所が良いのか、そこら辺は、今後市町村とも話して行かなければならないと思います。

【萱場会長】

どこかの病院ということではなくて。

【事務局】

そうですね。別の場所ということ。

【丹野委員】

基本的な考え方として、患者が発生した時のシミュレーションというのは行われていると思うんですけど、そのシミュレーションに応じて、疫学的に患者を追えなくなる数というのは決まってくると思うんですけど、そうすると青森県内で医療機関が決まってきて、そのマンパワーも決まっているわけなんで、そうすると、どのくらいの人数が来たら、その段階で無理だというのが、ある程度出るんじゃないですかね。具体的な数がある程度出てもらえると、対策も立てやすいし、そこは出るのではないかなと、全体的に感じたんですけど。

【事務局】

その通りだと思います。中途半端に疫学で追えないという表現よりは、実際マニュアルの中で、何人発生すれば次の段階に移るとか、そういう形のものができるかなとは思っています。

【萱場会長】

ここで議論しているのは、本当の各論というか、なかなか届かないんですね。本当の各論というのは、各保健所管内の医療をやっている人たちが集まった会でいろいろ議論になるんで、その時に資料が足りないんですね。医療の人員の話ですとか、あるいは、どれくらいの重症の患者で何人対応できるかという具体的な数字がなくて、どれくらい発生したらパンクになるのか、なかなか掴めなくて、具体的な方針にいけないというのが、前回の実状だったと思うんですけど。数字があったからといって、それで決まるかという、その数字がどういう基準で出したのかという話がまた出てくるんですけど、前は圧倒的に情報が足りなかった、事前にいろいろ決めるための情報が足りなかったというのが、私自身反省しています。

【藤林委員】

前回の時にも、医薬品とか資器材の件なんですけども、現場では特に小児用のタミフルドライシロップが、全く備蓄対応されていないとかで、抗インフルエンザウイルス薬に関しては、現場で脱カプセルをして対応したりとか苦労がございました。一方で、行政の備蓄在庫というの也被されたかと思うんですが、今回の緊急事態宣言を発令された時に、備蓄在庫の放出をどのタイミングでするのかとか、それから、その後に新薬として発売されている医薬品等もございますので、またリレンザ等もありますので、そういったものの対応をどのようにされるのか。また、現場での在庫数ということで、数ヶ月にわたって、約100件くらいの薬局

からのデータを卸のデータに合わせて、ご提供させていただいていたかと思うんですが、その辺の連携の仕方というのも、具体的に案としてあげていただければ、より対応ができるのではないかなと思います。

【萱場会長】

各保健所管内での具体的な各論の議論というのは、いつごろ指令を出すとか、旗を振っていただけるといふか、そういう時期はあるのですか。

【事務局】

行動計画を作っている最中なので、それが終わって、行動計画に基づいて、保健所でも地域協議会を開いていただいて、その中で議論するという形になります。

【宮川委員】

医療提供体制は、二次医療圏ごとにそれぞれ地域の実情があって、中核となる医療機関がどの程度のキャパシティ能力があるのか、マンパワーがあるのかによって違ってくると思うので、それぞれの地域の中で、各感染時期の事情に合わせて、保健所が中に入って、医療機関同士の具体的にどうしましょうかという話し合いを、頻回に設けて、自分たちの地区はこういうやり方をするという、医師同士の意思の疎通をうまくやっていくことが、現実問題としては一番良いんじゃないかなと思います。

感染期になってしまえば、どこでも診るんだというところは、皆さん覚悟してしまっているわけでありませうけども、発生早期の段階で、一番最初に地域の中核になる医療機関が診てというところまでも、総論的にはだいたい了解を得ておりますので、日頃から、新型インフルエンザが発生した場合には、どう協力体制をやっていくんだということを、医師会と行政とが頻りに話し合うということが、一番スムーズにいく方法じゃないかなと考えております。

細かいところ一つ一つまだ決まっていないところありますけども、それは国からの指示もあれば、その地域の実情でかなり違ってくることもあるので、個々の臨床医の先生方からの声を拾い上げて、それを地域の中で議論して決めていくというやり方を積み重ねていかないと、県が決めたんだからやりましょうだとうまくいかないと思います。地域の中での話し合いというのが、非常にウエイトが大きくなっていくんじゃないかなと思います。

——— 以上 ———